

## PELA SEARA SCIENTIFICA

---

A THEOCINA NO TRATAMENTO DA HYPERTENSÃO ARTERIAL  
E DOS ACCËSSOS ANGINOSOS — A. THEOHARI. ARCH.  
DAS MOLESTIAS DO CORAÇÃO, DOS VASOS E DO SANGUE.  
— JULHO DE 1923.

A theocina é empregada em therapeutica desde 1902, depois da publicação de Minkowski. Decorridos dois annos após o apparecimento das "Leçons de pharmacodynamie", de Pouchet, seu uso foi cada vez menor até que, hoje, os livros francezes que della nos dão noticia o fazem apenas para a condemnar. Affirma Pouchet que verificou experimentalmente ser ella capaz de alterar o myocardio e os rins, estabelecendo que a dose toxica por kilo de cão é de 0,10 (endo-phlebica).

A theocina (theophyllina synthetica) é isomera da theobromina e é de emprego corrente em alguns paizes.

A dose maxima, segundo Schlessinger, é de 0gr.,80 de theocina ou 1gr.,50 de acetato duplo de theocina e sodio. As doses superiores podem acarretar perturbações do aparelho digestivo e systema nervoso. Mesmo dentro dos limites dessas dosagens teem-se verificado casos mortaes, consoante succedeu a Allaid com um asystolico.

Schmiedeberg acredita porém que nas mais das vezes as crises epilepticas e as perturbações renaes sejam função, menos da theocina administrada, que da propria molestia.

O A. affirma que nas doses abaixo de 1 gramma, nunca teve a lastimar accidentes serios, mesmo em velhos cardio-renaes. A cephaléa, nauseas etc., cedem promptamente uma vez que se suprima o medicamento.

A theocina tem uma acção nitidamente vaso-dilatadora sobre os vasos do rim e as coronarias. A acção sobre as coronarias foi já demonstrada por Guggenheimer, obstando o reaparecimento de accessos anginosos, mercê de injeccões intra-venosas de euphyblina que contem 78 % de theocina.

A queda da pressão provocada pela theocina é maior do que a provocada pela trinitrina, e só comparada á do nitrito de sodio. Quanto á constancia, diz o autor: " é tão constante (a queda da pressão) que eu me sirvo frequentemente da theocina como hypotensôr typo, nas demonstrações experimentaes no meu curso de therapeutica clinica"

Apresenta o A. um quadro com 8 experiencias realizadas em cães e coelhos nos quaes a differença para menos da pressão, depois da injeccão de theocina, vae de 7 a 30.

O mecanismo segundo o qual se produz o abaixamento da pressão seria a diminuição da tonacidade vascular, devido a hypotonia dos nervos vaso-constrictores, principalmente no dominio das visceras abdominaes. Tem essa opinião como substracto experimental o seguinte facto: a excitação do grande esplanchnico esquerdo, após a injeccão de theocina, não determina senão uma pequena

elevação da pressão carotidiana, contrastando com a grande elevação que, como é sabido, se dá sem a injeção previa dessa substancia. Neste particular tem accção identica a diuretina e a cafeina.

Pela mesma razão a capsula supra-renal, recebendo filetes do grande esplanchnico, tem a sua funcção endocrina diminuida após a injeção de theocina, e bem assim todas as visceras que recebem filetes de identica proveniencia.

As dez observações que documentam o trabalho do autor fallam eloquentemente; a pressão baixa rapidamente e em certos casos, mesmo alguns dias após a ultima dose ella continua baixa. Por ellas se vê que as crises anginosas das aortites desapparecem algumas vezes, e sempre se atenuam. O abaixamento de pressão verificado vae de 2 a 6 centms. Hg. As doses usadas foram de 0gr.,60 a 0gr.,80 diariamente, divididas em tres ou quatro doses de 0gr.,20, administradas durante 10 dias.

Em resumo: diminuindo a excitabilidade do sympathico, a theocina parece constituir um bom medicamento nos casos de sympathicotonia.

#### PROBLEMAS DA ARTERIO-ESCLEROSE — MÜLLER — REVISTA MEDICA DE HAMBURGO — JULHO 1923

Ao tratar o assumpto aborda o autor 3. questões: pathogênese, diagnostico e therapeutica.

A escola franceza, á qual se filiam tambem alguns autores allemaes, se inclina a admittir, com Huchard, que o papel preponderante é desempenhado pelos toxicos, principalmente endogenos, productos normaes do metabolismo, como sejam: adrenalina, acido lactico e cholesterina, quando não eliminados regularmente do organismo — produzindo, assim, uma alteração nos vasos que se termina pela esclerose.

Deante dessa alteração desapparece por completo o valor do chamado "momento de desgaste", de tanta importancia em épocas passadas.

Como prova de suas affirmações lembra Huchard, que o coeffericiente uro-toxico dos arterio-escleroticos diminue uniformemente, indicando assim uma retenção parallela das toxinas no sangue. Não se póde negar o papel das toxinas na origem da arterio-esclerose. Segundo Leube, os aldeydos são a causa das alterações soffridas pelas paredes arteriaes, e o acido lactico deve ser tido como a substancia geradora do acetaldeydo e glycoaldeydo. Mas é preciso não se esquecer de que a affecção ataca de preferencia os vasos submettidos a um esforço especial, consoante a profissão ou actividade do paciente; tal o facto de serem mais expostas á affecção as arterias do cerebro nos intellectuaes e as da dependencia do esplanchnico nas costureiras.

Portanto, se por um lado accetamos o papel preponderante das endotoxinas — tão exaltado pela escola franceza — não devemos, por outro, desprezar a importancia que tem a usura (desgaste) preparando o terreno onde virão agir as toxinas.

A prova de Huchard não refuta esta supposição, posto que as affecções cardiacas arterio-escleroticas não são senão uma conse-

quencia da arterio-esclerose existente: ellas sobrevêm, uma vez que o desgaste primeiro e depois as toxinas, tenham dado lugar á affecção.

Em verdade, o "desgaste" e a intoxicação endogena, separados ou associados, não explicam o ultimo motivo da affecção. Estas causas não solucionam a questão, porque alguns individuos são arterio-escleróticos e outros em identicas condições não o são.

Para o A. a causa primordial é a predisposição constitucional, talvez hereditaria, de cada individuo.

Quanto ao diagnostico, lembra o A. que Romberg, baseado em numerosas observações, não admittre a opinião de certos autores segundo a qual a arterio-esclerose pode ser reconhecida precozmente pelo augmento da pressão sanguinea.

Para o A. tambem, é facto excepcional o augmento da pressão sanguinea no inicio da affecção. Neste periodo inicial o importante é reconhecer-se a instabilidade da pressão sanguinea, para o que o observador terá de fazer successivas medidas por espaço de algum tempo, tratando sempre de afastar os erros advindos de modificações de pressão produzidas psychicamente.

No inicio da arterio-esclerose, diz o A., ha phases de augmento da pressão. Só depois de algum tempo, quando já tenham sido accommettidas grandes regiões musculares, é que se observa a hypertonia constante. Dependerá esta hypertonia de uma esclerose das arterias renaes? Não, diz o A.; não ha provas clinicas sobejas e a hypertonia de uma cirrhose renal (180 a 200 mm. e mais, segundo Riva-Rocci) é sempre maior do que a de uma arterio-esclerose simples (160 a 180 mm.). Seja como fôr, a instabilidade da pressão sanguinea é um signal de valor no diagnostico precoce da arterio-esclerose.

Quanto á therapeutica, o A. é pessimista. "A arterio-esclerose, uma vez iniciada, é e será um processo progressivo" A desappareição ou o attenuamento dos symptomas não convence a ninguem do contrario. O que se deve e se póde conseguir é que a affecção progrida o mais lentamente possivel, afim de prolongar a vida do paciente nas mais favoraveis condições subjectivas de saude. Recommenda o A. a applicação de banhos quentes ou oxygenados que façam o sangue affluir uniformemente á superficie do corpo. Evitem-se as sobrecargas do aparelho circulatorio; entre estas está a tão usada applicação dos banhos de acido carbonico, que além de não produzirem nenhum resultado, ainda representam, no dizer de Romberg, uma hora de gymnastica para o coração. Deve-se ter sempre em mira apoiar o organismo no seu afan de compensar e defender-se, renunciando á therapeutica especifica porque ella ainda não existe.

#### QUATRO CASOS DE SYPHILIS TERCIARIA DO FIGADO, DE FORMA PSEUDO-CIRURGICA. IMPORTANCIA DA DÔR NA EPATITE TERCIARIA.

Em communicação feita á Sociedade Medica dos Hospitaes de Paris (13-IV-23) Denechan, Fruchand-Brin e Agoulon apresentaram 4 casos muito interessantes de syphilis hepatica terciaria, que

se caracterisaram por dores continuas ou em crises, figado grande, duro e regular, baço tambem crescido, modificação de estado geral e ausencia de ascite e circulação collateral.

O primeiro dos doentes apresentou ao inicio crises dolorosas e violentas na região hepatica, com ligeira reacção thermica. O exame de figado não mostra além do augmento de volume da viscera, abcesso, kysto, tumor, etc. Apparece depois cachexia pronunciada com febre, derrame pleural duplo e augmento do baço. Como no seu passado morbido o doente accusasse infecção syphilitica, foi feito o tratamento arsenical e depois mercurial com optimo resultado.

O segundo doente accusou repetidas dores violentas no hypochondrio direito. O figado mostrava um tumor, pelo que o medico assistente propõe uma intervenção cirurgica, com o que não concorda o paciente.

Quando os AA. examinam o doente, encontram-n'o emagrecido, febril, apresentando pallidez côr de palha e muito augmentados o figado e o baço. Não havia ascite nem circulação collateral. Aventou-se a hypothese de um cancer; mas como a Wassermann tivesse dado fortemente positiva, instituiu-se o tratamento arsenical e depois bismuthico e mercurial, e o doente melhorou notavelmente, tendo diminuido de volume o baço e o figado.

O terceiro doente apresentava um grande tumor, que se extendia do hypochondrio esquerdo á fossa iliaca do mesmo lado. Dôres. Apyrexia. A natureza do tumor e a sua localisação precisa não foram estabelecidas; mas tentou-se o tratamento anti-syphilitico e ao cabo de seis mezes o tumor desapareceu completamente.

O quarto doente apresentava symptomas dolorosos, violentos, sobrevindos por crises, na região infra-hepatica. O figado era grande, regular; o baço, idem. Não havia ascite nem cachexia. Com um tratamento intensivo pela hectina e pelo mercurio o doente veiu a curar-se.

#### UM NOVO METHODO CHIMICO PARA A PESQUIZA DA BILIRUBINA, COM APPLICAÇÃO ESPECIAL AO ESTUDO DA BILIRUBINURIA

Sabatin divulgou pelas columnas de "Il Policlinico" (26-V-22) um novo methodo de pesquisa da bilirubina.

O seu reactivo é o seguinte:

- a) HCl 12 cc.  
Agua distillada q. b. 100 cc.
- b) Nitrito de sodio em solução a 1 %.

No momento do exame juntam-se 30 cc. de a) e  $\frac{1}{2}$  cc. de b).

**Reacção:**  $\frac{1}{2}$  cc. de sôro é collocado num tubo de ensaio com 1 cc. de agua distillada. Ajunta-se-lhe 0,3 ou 0,4 cc. do reactivo. Produz-se uma coloração verde, depois azul, que permanece durante alguns dias.

A intensidade da coloração é proporcional á taxa de pigmentos. Dahi a possibilidade de uma apreciação quantitativa. Os sôros normaes não dão esta réacção, ou ella é tardia, mostrando uma léve coloração esverdeada (bilirubinuria physiologica).

F & F.

---

## NOTICIARIO SOCIAL

---

### ESPONJAS DOURADAS

Haverá talvez quem tenha julgado mancha aspera, selvagem — nódoa de mau gosto — o que a nós pareceu, ao contrario, a variante delicada, perfeitamente justa e encantadoramente expressiva da festa de intelligencia que tão lindamente ornamentou, aquélle punhado de flores pequeninas, amarellas, redondas, pulverulentas, que se viam no ramo offerecido ao scintillante inquiridor das figuras reaes portuguezas dos "Outros Tempos", na tarde da sua recepção na séde do Centro Academico "Oswaldo Cruz"

Chamam-nas esponjas. Esponjas de ouro, deveriam dizer.

Indagando de J. M. Caminhoá, grande botanico que todos respeitamos, qual o verdadeiro nome dellas, ouvimos-lhe palavras profundamente sabias e obscuras.

De claro e definitivo nada pudemos joeirar. Elle como os outros attôres, creando a sua nomenclattura ou utilizando a de outrem, é confuso e prolixo.

Veja-se o que nos informou:

Estamos dentro da grande e importante familia que Jussieu chamou de *Leguminosa*. E entre as suas quatro sub-familias (Caminhoá) é justamente entre as *Mimosas* que as devemos procurar. Encontral-as-hemos lá, geographicamente, entre as *Mimoseas* brasileiras da tribu que Betham denominou *Acaciéa*, no genero *Acacia* do mesmo autor.

Especificamente attendem por qualquer destes nomes: *Acacia farnesiana*, *A. pedunculata*, *A. acicularis* (Wildenow); *Mimosa farnesiana* (Linnêo); *Vachelia farnesiana* (Wight); *Farnesia odora* (Caspar [?]); *Mimosa scorpoides* (Forkahl); *Mimosa pedunculata* (Poiret); *Acacia edulis* (Humboldt e Bonplan); *Acacia leptophylla* (De Candolle); etc.

Si algum dos nossos leitores tivér a paciencia de identifica-la completamente, queira ser amavel e communicar-nos, que nós, por falta de espaço e tempo, não podemos levar este esmiuçamente até os seus ultimos limites.

Para deixar, porém, um nome estabelecido, escolhemos arbitrariamente, e levados por razão puramente phonetica, o de *Vachelia farnesiana*. Sôa